

杨氏痔疮验方对痔疮术后患者康复疗效评价

刘鹏程 杨华 张俊峰 郭娜

(乌兰察布市中医蒙医医院 内蒙古乌兰察布 012000)

【摘要】目的 评价痔疮术后患者使用杨氏痔疮验方外洗的康复疗效。方法 选取自2022年1月~2023年8月于乌兰察布市中医蒙医医院门诊就诊的痔疮术后患者,共80例。双盲试验分组方法分成试验组和对照组各40例。试验组采用杨氏痔疮验方熏蒸坐浴,对照组采用西医常规治疗方法。对比两组治疗效果及治疗后疼痛程度、肛门水肿程度、创面渗血程度、肛门坠胀程度等评分。结果 痔疮术后通过14天的治疗发现,试验组显效率显著高于对照组。通过对治疗后7日数据分析表明试验组和对照组无显著性差异。而治疗后14天数据表显示,试验组显效率67.5%,对照组显效率42.5%, χ^2 值=5.051, $P=0.025$, $P<0.05$, 14日后试验组显效率显著高于对照组。进一步对比两组患者伴随症状情况,可得出对治疗前及治疗7天评分比较, $P>0.05$, 无显著性差异;对治疗14天后上述两组评分比较, $P<0.05$, 试验组在伴随症状方面评分均低于对照组。结论 杨氏痔疮验方外用熏洗对痔疮术后康复期患者出现的疼痛、出血、坠胀感、水肿等并发症有较好效果,值得临床推广运用。

【关键词】痔疮验方; 痔疮术后; 康复疗效

中图分类号: R24

Evaluation of the efficacy of Yang's hemorrhoids in patients after hemorrhoids

Liu Pengcheng Yang Hua, Zhang Junfeng Guo Na

Wulanchabu City Hospital of Traditional Chinese Medicine and Mongolia, Inner Mongolia Wulanchabu 012000

[Abstract] Objective To evaluate the rehabilitation effect of Yang's hemorrhoids after hemorrhoids. Methods A total of 80 postoperative hemorrhoids patients were selected in the outpatient department from January 2022 to August 2023. The grouping method was divided into 40 cases in the test group and the control group. The test group used Yang's hemorrhoids fumigation sitting bath, and the control group used conventional treatment in the control group. The treatment effect of the two groups and the degree of pain, anal edema, the degree of wound infiltration and the degree of anal swelling of the two groups were compared. Results After 14 days of treatment, the obvious efficiency was significantly higher than the control group. The analysis of the data 7 days after treatment showed no significant difference between the test and control groups. However, the data table of 14 days after treatment showed that the apparent efficiency of the test group was 67.5% and that of the control group was 42.5%, χ^2 value = 5.051, $P=0.025$, $P<0.05$, and the test group was significantly higher than that of the control group. Comparing the accompanying symptoms in the two groups, $P>0.05$ before treatment, $P>0.05$, $P<0.05$, the test group was lower than the control group. Conclusion Yang's hemorrhoids test has a good effect on the pain, bleeding, swelling, edema and other diseases in the recovery period of hemorrhoids, which is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] hemorrhoids prescription; after hemorrhoids surgery; rehabilitation effect

引言

痔疮,或者称痔,是目前常见的肛门疾病。根据病变部位的不同可分为内痔、外痔还有混合痔^[1],约占所有肛肠疾病的85%以上。近些年,随着手术方式和操作技术的进展,痔疮手术治疗朝着疗效好、疼痛少、愈合快的方向发展。但手术本身就具有创伤性,在将痔疮病灶区域去除的同时,也会造成局部结构破坏、损伤,这就会导致手术后肛门出现疼痛、创口出现水肿、渗血、以及坠胀感觉等症状。中医学理论认为,手术操作属于金刃创伤,可导致正气亏虚,气血运行受阻,湿热邪毒滞留,不通则痛,导致术后创口疼痛且缠绵难愈。故治疗时需以活血散结、解毒除热、祛湿消肿为原则。中药熏洗是常用的中医外治法,可使药物直达病灶,并且熏蒸的温热效应可促进药物有效成分吸收,进而促进气血

运行,达到解毒、消肿、止痛的目的。内蒙古乌兰察布市中医蒙医医院杨华主任医师总结其父辈传承下来的痔疮经验用药,推出杨氏痔疮外洗验方,为治疗痔疮术后并发症提供新的治疗方法。本研究观察痔疮术后患者使用杨氏痔疮验方康复疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自2022年1月~2023年8月于乌兰察布市中医蒙医医院门诊就诊的痔疮术后患者,共80例,按照双盲试验分组方法,分为试验组和对照组。试验组由男性26例,女性14例组成,年龄分布为25~49岁,平均为(36.75±6.81)岁;对照组由男性22例,女性18例组成,年龄分布为23~51

岁,平均为(37.15±6.30)岁;所入选组患者一般资料方面差异比较,无统计学意义(P>0.05),具有可比性。本项试验研究经本院医学伦理委员会审核批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

(1)参考中西医结合学会大肠肛门病委员会制定的《中国痔病诊疗指南(2020)》^[1]进行诊断;(2)按次序先视诊,再直肠指诊和肛门镜检查,最后结合手术情况诊断。

1.2.2 中医诊断标准

(1)参考中华中医药学会编写的《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[2];(2)临床辅助检查同前。

1.3 纳入标准

(1)相关检查后符合中医以及西医对于痔的诊断标准;(2)年龄分布区间为18~60岁,性别不限;(3)痔疮已经手术切除,切口数为2~4个;(4)患者平素身体健康,无高血压、心脏病等内科疾病;(5)所选患者均自愿参加研究,对试验内容已知晓,并签署同意书;(6)所选择患者能积极配合治疗并愿意积极反馈病情,且接受定期随访。

1.4 排除标准

(1)与试验要求不符者;(2)患有心脏病、肝肾功能有损伤者;(3)除痔疮外还伴有其他肛肠疾病患者;(4)处于妊娠期或哺乳期患者。

2 治疗方法

2.1 试验组

采用杨氏痔疮验方熏洗治疗。于术后开始使用杨氏痔疮验方坐浴熏洗。方药组成:青蒿20g,茵陈20g,桂枝15g,赤芍15g,大黄12g,红花6g,当归10g,川芎15g,桔矾10g,芒硝10g,地榆12g,槐花12g。将上述药材用水浸泡30min,后煎煮20~30min,再滤取药汁约1000ml,将煎煮好药物倒痔疮熏洗坐浴盆中,调整水温,将水温控制在38°C~45°C之间并指导患者先药物熏蒸,等适应药物后再进行坐浴,每次熏洗5min、坐浴20min,坐浴结束后及时擦干。每日1剂,同法每天熏洗坐浴2次。7日为一疗程,连续熏洗坐浴14天。

2.2 对照组

采用西医常规治疗方法,选用(仁和)高锰酸钾溶液(厂家:江西三力健康科技有限公司 卫消证号:赣卫消证字(2017)第D001号 规格1:5000)。选取专用坐浴盆,将高锰酸钾溶液倒入其中,调整水温,将煎煮好药物倒痔疮熏洗坐浴盆中,调整水温,将水温控制在38°C~45°C之间并指导患者先药物熏蒸,等适应药物后再进行坐浴,每次熏洗5min、坐浴20min,坐浴结束后擦干,注意保温。每日熏洗坐浴2次,7日为1疗程,连续熏洗坐浴14天。

3 观察指标

分别记录试验组和对照组治疗前、治疗7日后、治疗14日后的疼痛、肛门水肿、创面渗血、肛门坠胀程度并填写评分表,以及治疗效果。

3.1 疼痛程度评分标准

疼痛参照视觉模拟评分法(VAS)^[4]评估,向患者展示一条长10cm的横线,横线左端为0分,右端为10分,0分为无疼痛症状,10分为剧痛症状,0~10中间数字表示不同程度疼痛,分值越低,疼痛程度越低。

其中:(1)正常0分:无疼痛,指休息或者排便时无疼痛感;(2)轻度疼痛1分:疼痛评分尺≤3分,指休息或者排便时稍微疼痛,多为隐痛,可忍受;(3)中度疼痛2分:疼痛评分尺为4~7分,指的是休息或者排便过程中出现疼痛,对睡眠产生影响,通常服用止痛药能够缓解;(4)重度疼痛3分:疼痛评分尺≥7分,指的是肛门出现持续性疼痛而且必须采取措施,对睡眠存在严重影响,需要效果较强的止痛药。

3.2 肛门水肿评分标准^[5]

(1)正常0分:基本无水肿;(2)轻度1分:手术切口周边有部分水肿,不足肛周面积25%,轻度水肿;(3)中度2分:切口周边皮肤发生隆起,占肛周面积25%~50%,中度水肿;(4)重度3分:切口周边皮肤发生隆起,占肛周面积50%以上,重度水肿。

3.3 创面渗血评分标准

(1)正常0分:手术切口无出血;(2)轻度1分:手术切口有少量出血;(3)中度2分:手术切口有明显出血;(4)重度3分:手术切口存在大量出血,或见喷射状出血^[6]。

3.4 肛门坠胀程度评分标准

(1)肛门几乎无坠胀感觉,评分0分(正常);(2)肛门可感到坠胀,对工作、休息无明显影响,评分1分(轻度);(3)肛门有明显坠胀感,稍休息后可缓解,评分2分(中度);(4)肛门可感到明显坠胀,可忍受,评分3分(重度);(5)肛门坠胀无法忍受,难以正常生活,评分4分(超重度)^[6]。

表1 总体治疗效果比较

	试验组	对照组	统计值	P值
治疗后7天			0.251a	0.617
有效以上	12 (30.0%)	10 (25.0%)		
无效	28 (70.0%)	30 (75.0%)		
治疗后14天			5.051a	0.025
显效以上	27 (67.5%)	17 (42.5%)		
显效以下	13 (32.5%)	23 (57.5%)		

注:“a”采用四格表卡方检验。

3.5 疗效评价标准

根据中医药管理局发布的《中医病症诊断治疗疗效标准》,经行疗效评价:(1)通过治疗,手术导致的各种并发症消失,创面完全愈合为临床治愈,90%≤证候积分率≤100%;(2)治疗后术后肛门症状明显消除,如水肿明显减退,

疼痛、坠胀、渗血不明显,可为显效,70%≤证候积分率<90%;(3)治疗后肛门症状有缓解,仍有较强的不适感,如水肿稍微减退,疼痛、坠胀稍缓解,少量渗血为有效,50%≤证候积分率<70%;(4)治疗后肛门症状如水肿、疼痛、渗血、渗液、坠胀均无明显变化为无效,证候积分率<50%。

证候积分率 = (治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分 × 100%

4 统计学方法

采用 SPSS22.0 进行统计描述和统计分析。计量资料服从正态分布,统计描述采用均数 ± 标准差表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;不服从正态分布采用中位数(四分位间距)表示,组间比较采用两独立样本秩和检验,组内比较采用配对秩和检验。计数资料统计描述采用百分比表示,组间比较采用卡方检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

5 治疗结果

治疗后 7 天,两组有效率比较, χ^2 值=0.251, P=0.617, P > 0.05, 表明两组治疗后 7 天有效率无显著性差异。

治疗后 14 天,两组显效率比较, χ^2 值=5.051, P=0.025, P < 0.05, 表明两组治疗后 14 天试验组在显效率方面要高于对照组。见表 1。

治疗前两组疼痛程度、肛门水肿程度、创面渗血程度、肛门坠胀程度比较, P > 0.05, 表明治疗前两组无显著性差异。

治疗后 7 天两组数据比较, P > 0.05, 表明治疗后 7 天两组无显著性差异。

治疗后 14 天两组数据比较, P < 0.05, 治疗后试验组疼痛、肛门肿胀程度、创面渗血、肛门坠胀程度评分均低于对照组。

6 讨论

参考文献:

- [1]林兴明.痔疮的形成、治疗及预防[J].临床医药文献电子杂志, 2017, 4(14): 2634.
 - [2]张英.中国痔病诊疗指南(2020)[J].结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
 - [3]李丽.中医肛肠科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社, 2012.
 - [4]宗行万之助.疼痛的估价——用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J].实用疼痛学杂志, 1994(4): 153-153.
 - [5]苏少华,王真权.羟苯磺酸钙联合中药坐浴治疗痔术后水肿的临床观察[J].中医临床研究, 2021, 13(12): 139-141.
 - [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社, 2002.
 - [7]张飞春.古今痔概念溯源及辨析[J].中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 15-17.
- 项目名称: 杨氏痔疮验方对痔疮术后患者康复疗效评价, 项目编号: 2021JC320

6.1 历史沿革及中医机理

关于痔的记载历史悠久,最早可见《素问·生气通天论》言:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔”,指出了痔的病因为病机为饮食不节、筋脉血肉瘀滞松弛和肠澼^[7]。中医理论认为,痔疮的产生多与湿热、瘀血等病理因素有关,若患者脏器功能虚弱,或感受外感六淫之邪、或饮食不节、或长期便秘、或久行久坐、或频繁妊娠、或久咳等,均可使自身脏腑功能产生紊乱,再加湿热燥毒邪侵蚀肠道,病程日久化瘀,瘀血蓄积使得脉络破损,气随血失,故无力托承筋脉,发而为痔。

6.2 杨氏痔疮验方功效及药理分析

本方以杨华主任医师及其父辈多年临床经验为基础,结合痔疮术后人体的气血运行不畅,脉络循行受阻、血瘀气滞的特点,治疗以活血散结、清热解暑、祛湿消肿为原则。杨氏痔疮验方中以青蒿、茵陈共为君药。青蒿有清透虚热、凉血除蒸、解暑、截疟的功效。青蒿治疗痔疮始载于战国时期《五十二病方》:“青蒿者,荆名曰菝,主疗痔疮”。茵陈具有清利湿热、利胆退黄之功效,两药合用可以更好发挥解毒、清热、燥湿的效果。桂枝有温经通脉功效,通过对桂枝的药理作用的研究,发现桂枝醇可以起到使金黄色葡萄球菌、大肠杆菌繁殖受到抑制作用,故有良好的镇痛、抗炎效果;赤芍具有清热凉血、散瘀止痛效果,用于热入营血、温毒发斑及脓肿疮疡等。上述两药联合运用,可增强止痛的疗效;大黄可凉血止血;红花可活血通经;当归补血活血;川芎活血行气,祛风止痛;枯矾燥湿、止血;芒硝清火消肿;槐花凉血止血,以上药物组方合用,可疏通经络、解毒祛瘀、清热除湿,活血止血进而达到消肿止痛、促进创面愈合之效。

6.3 试验结果分析

本研究表明,痔疮术后通过 14 天的治疗发现,试验组显效率显著高于对照组。通过对治疗后 7 日数据分析表明试验组和对照组无显著性差异。进一步对比两组患者伴随症状情况,可得出对治疗前及治疗 7 天评分比较, P > 0.05, 无显著性差异;对治疗 14 天后上述两组评分比较, P < 0.05, 试验组在伴随症状方面评分均低于对照组。

综上所述,杨氏痔疮验方外用熏洗对痔疮术后康复期患者出现的疼痛、出血、坠胀感、水肿等并发症有较好效果,值得临床推广运用。